

年 月 日

神奈川県知事 殿

郵便番号 ー
住 所

氏 名

生年月日 年 月 日生

電話番号 () ー

(氏名又は住所が試験合格時と異なる場合は、次に記載すること)

| | | |
|-----|----|--|
| 合格時 | 氏名 | |
| | 住所 | |

証 明 願

毒物劇物取扱責任者設置(変更)届出のため、次のとおり毒物劇物取扱者試験に合格していることを証明願います。

1 合格年月日 年 月 日

2 合格証番号 第 号

3 試験の種別 一般 ・ 農業用品目 ・ 特定品目